

# GAZETA LEKARSKA

**PREŚĆ.** I. TADEUSZ KON. Przypadek gangreny płuc po odrze. Str. 263. II. ROMAN WASILEWSKI. O własnościach aglutynacyjnych surowicy chorych na gorączkę powr. tną (Dok.). Str. 266. *Dział sprawozdawczy.* 41. ALB. UFFENHEIMER. Fizjologia przewodu pokarmowego u oseska i starszego dziecka. Str. 270.—42. MAGNUS. Wpływ środków czyszczących na rubły trawienne. Str. 276.—43. J. WOHLGEMUTH. Przyczyna do dyagnostyki czynnościowej trzustki. Str. 277.—44. PAWEŁ LITLER. Hipoteza o pochodzeniu wysypki odrowej. Str. 277.—45. P. SCHICHOLD. Leczenie zapalenia migdałków w t. zw. cierpieniach reumatycznych. Str. 278.—46. H. CURSCHMANN. O stosunku zapalnych stanów migdałków do chorób zakaźnych. Str. 279. *Wiadomości drobne.* 13. F. CRAVENE-MOORE. Znaczenie tłuszczów w leczeniu zaburzeń żołądkowych. Str. 280.—14. ALEKSANDER BRYCE. Osobiste poglądy na teorie dyetyetyczne w Ameryce. Str. 280. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenie 7-go lutego 1910 r. Str. 281. *Towarzystwo Lekarskie Lwowskie.* 1, II, III, IV, V posiedzenia naukowe 14-go, 21-go, 28-go stycznia, 4-go, 11-go lutego 1910 r. Str. 282, 283. *Wiadomości bieżące.* *Ogłoszenia.*

I. Z DOMU WYCHOWAWCZEGO PRZY SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS I Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY KLINICE TERAPEUTYCZNEJ POD KIEROWNICTWEM DRA LEONA KARWACKIEGO.

## PRZYPADEK GANGRENY PŁUC PO ODRZE<sup>1)</sup>.

Podał

Tadeusz Kon,

asystent oddziału dra BOHDANA KORYBUT-DASZKIEWICZA.

W trakcie badań nad połączeniami bakteryjnymi, wykłającemi przypadki odry tegorocznej, dwa razy spotkałem w zmianach chorobnych w postaci czystej hodowli laseczniaki wrzecionowate i krętki. W pierwszym przypadku symbioza ta wywołała zgorzel prostonicy, w drugim—gangrenę płuc. Preparat drobnowidzowy, który na posiedzeniu demonstrowałem, odnosił się do tego drugiego przypadku. Historia kliniczna przypadku jest następująca:

St. Jod., lat osiem licząca, w końcu marca r. b. zaczęła gorączkować. Przy badaniu znaleziono: nieżyt nosa, nieznaczne nastrzyknięcie łącznic, ob-

<sup>1)</sup> Czytane na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego 26 V. 1909 r.



jaw KOPLIKA na wewnętrznej stronie policzków. Płuca i serce zmian widocznych nie przedstawiały. Tętno 80, dosyć pełne, miarowe, średniego napięcia. Gardziel zaczerwieniona, a tylna jej ściana pokryta śluzem. Po kilku dniach na plecach i twarzy zjawiała się wysypka odrowa. W płucach oddech przybrał charakter zaostrzony z wydłużonym wydechem, zjawily się średnio bańkowe wilgotne rżenia, które po jakimś czasie przybrały charakter dźwięczny. W pierwszych dniach kwietnia do powyższych objawów przyłączyła się chrypka, *factor ex ore*. Wysłuchowo w płucach pod prawym obojczykiem oddech oskrzelowy. Z subiektywnych zaś objawów wystąpiła bolesność w prawym boku, oraz wyraźna duszność wdechowa. W krtani dużo śluzu, po którego usunięciu uwydatnia się obrzęk strun prawdziwych, jak przy rzekomym krupie. Struny prawdziwe w zupełności przykrywają struny fałszywe. Struny fałszywe obrzmiałe, czerwone, zgrubiałe, mało ruchome. Na prawym migdałku w gardzieli delikatny nalot. Kaszel o charakterze krupowym. 7. IV. 1909 r. oddech chrapliwy. Wciąganie przestrzeni podżebrowych. Sinica. *Factor ex ore*. Wygląd rozpaczliwy. Na całej przestrzeni płuc masa rżeń drobнопечерzykowych. Na tułowiu *petechiae*. Wysypka odrowa o barwie sinej. Na podniebieniu czarny nalot. Tętno ledwo wyczuwalne. O godz. 3-ej po poł. śmierć.

Wynik sekcji: gangrena lewego płuca, owrzodzenie krtani. Krew z serca, po uprzednim przypaleniu prawego przedsiönka, zebrana wyjąłową pipetą i posiana na pożywcę surowiczej KARWACKIEGO.

Wynik posiewu krwi pomijam, zaznaczam tylko, że ani laseczników wrzecionowatych, ani krętków nie otrzymałem.

Skrawki z płuca zostały zabarwione GIEMSA, roztworem 1:10 w ciągu 24-ch godzin.

Przy słabem powiększeniu znaczna część preparatu przedstawia rozpad, idący aż do zatarcia budowy płucnej. Na granicy tej części istnieje nacieczenie wielojądrowe w postaci przerywającego się wału, dalej idą pojedyncze ogniska zapalne.

Przy oglądaniu pod immersją w środkowej części zgorzeli spotykamy, oprócz detrytu tkankowego, rozpad krętków i laseczek wrzecionowatych oraz grube nitki rzekomo-paciorkowcowe.

Posuwając się w kierunku tkanki mniej zniszczonej, spotykamy również w detrycie bezpostaciowym kolosalną liczbę krętków, w pasie jeszcze bardziej obwodowym olbrzymie sploty krętków i nieliczne laseczniki wrzecionowate. W sąsiednich ogniskach zapalnych znajdują się aglomeraty bądź z przewagą krętków, bądź z przewagą laseczników wrzecionowatych. Laseczniki wrzecionowate długości rozmaitej od 5-u—12-u  $\mu$ ., szerokości 1  $\mu$ .. Laseczniki spotykają się proste lub zgięte, na podobieństwo sierpa. Młode postaci przybierają formę przecinków. Środek bywa zwykle grubszy, końce najczęściej zaostrzone. Spotykają się też w układzie członkowanych nitek, przypominając wygląd na pożywcę sztucznej [LEWKOWICZ]. Przeglądając pracę JENSENA o tak zwanej laseczce zgorzeli (*Nekrosebacillus*), wywołującej cierpienie to u zwierząt, znalazłem rysunek preparatu zgorzeli wątroby u krowy,



gdzie pasorzyty przedstawiają się zupełnie identycznie pod względem układu, wyglądu i wielopostaciowości. Wobec tego, że laseczkom wrzecionowatym stale towarzyszą krętki, w ostatnich latach kilku badaczy [TUNNICLIFF, LOEWENTHAL] zakwestyonowało odrębność tego gatunku, uważając go za formę rozwojową krętków. Tego samego zdania jest i KARWACKI. Według niego, poszukiwania MUEHLENS'a i HARTMANN'a, którzy otrzymali z wydzielin o florze mieszanej oddzielne hodowle laseczek i krętków, wcale nie rozstrzygają sprawy w tym sensie, jak chcą MUEHLENS i HARTMANN. Kompletna ewolucja krętków na podłożach sztucznych może być otrzymana tylko wyjątkowo. Hodowane w warunkach anormalnych formy pośrednie nie mogą osiągnąć rozwoju całkowitego i rozmnażają się tylko w jednej postaci.

Postaci krętkowe, spotykające się w ognisku nekrotycznym obok laseczników wrzecionowatych, cechują się również zmiennością formy w dość szerokich granicach. Obok osobników z typowymi falistymi skrętami znajdują się twory grube, rozmiękle ze słabo wyrażoną falistością. Niekiedy we wnętrzu zgrubiałej nitki różniczkują się silniej zabarwione ziarnistości. Dostrzedz też można, chociaż względnie rzadko, krętki z pętlami na końcach lub pośrodku. Słowem, krętki posiadają wszystkie te znamiona morfologiczne, które tak szczegółowo opisane były u krętka bladego i u krętka gorączki powrotnej.

Z prób doświadczalnych na zwierzętach, robionych przez VINCENT'a, przeważnie ujemnych, okazało się, że, ażeby po zaszczepieniu tkanki zgorzelinowej lub nalotów otrzymać zmiany chorobne u zwierząt, należało uciekać się do głodzenia lub tuberkulizacji zwierząt.

Szczegół ten zasługuje na zaznaczenie, jako nie pozbawiony wartości i dla omawianego przypadku, w którym czynnikiem depresyjnym była odra.

Czy zarazki przedostały się do płuc z jamy ustnej, czy też ze zmian w krtani, powiedzieć nie umiem, gdyż przy badaniu skrawków z krtani nie powiodło mi się natrafić na błonę rzekomą. Barwienie preparatów tkankowych na laseczniki gruźlicze wypadło ujemnie.

Literatura zakażeń ludzkich, dotyczących skojarzeń krętków i laseczników wrzecionowatych jest dość bogata w dzieła cierpień gardzieli [monografia polska KARWACKIEGO] i jamy ustnej, jak *stomatitis ulcerosa*, *gangraenosa*, *stomacace*, *noma*, zapalenia portęciowe, gnilce.

Bardzo nieliczne zaś są przypadki zmian w narządach innych. Na pierwszym miejscu można postawić przypadki gangreny płuc: dwa podobne spostrzeżenia ogłosił RONA, jedno ELLERMANN. Przypadki RONY są prawie identyczne z moim zarówno pod względem zmian anatomiczopatologicznych, jak i układu pasorzytów.

W przypadku ELLERMANN'a typowe krętki i laseczniki były w skrawkach owrzodzonego języczka, w płucach zaś tylko rozpad ziarnisty, który na mocy układu i barwliwości ELLERMANN uważa za zmienione te same pasorzyty.

Wreszcie symbioza ta stanowiła czynnik etyologiczny cierpienia dziś prawie niespotykającego się dzięki aseptyce, a bardzo częstego niegdyś, mianowicie zgorzeli szpitalnej (*gangraena nosocomialis*) [VINCENT i COYON].



Odpowiednio wykonane barwienie GIEMSA może zastąpić zupełnie impregnację srebrem według LEVADITI'ego.

W końcu niechaj mi będzie wolno złożyć serdeczne podziękowanie Szanownemu doktorowi LEONOWI KARWACKIEMU za łaskawe kierownictwo w mej pracy i Szanownemu doktorowi STANISŁAWOWI KAMIEŃSKIEMU za łaskawe zezwolenie korzystania z materiału jego oddziału.

---

II. Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY KLINICE TERAPEUTYCZNEJ W SZPI-TALU DZ. JEZUS W WARSZAWIE POD KIEROWNICTWEM DRA L. KARWACKIEGO.

---

## O własnościach aglutynacyjnych surowicy chorych na gorączkę powrotną.

Podał

Roman Wasilewski.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 11).

---

Z kolei przechodząc do drugiej seryi, podaję opis przypadków, w których posługiwałem się hodowlami krętków na podłożach dra KARWACKIEGO. Do badań tych posługiwałem się dwoma szczepami krętków z podłoży płynnych. Morfologicznie krętki różniły się od spotykanych we krwi tem, że były nieruchome, cieńsze, posiadały regularne strome skręty; pozatem oprócz krętków w hodowli były formy laseczkowe dwu typów: cienkie i długie, oraz krótkie i grube. Krętki przeważały nad innymi postaciami.

Do pierwszych dwu doświadczeń użyłem starej hodowli, mającej przeszło dwa miesiące.

Przypadek I. 30. I. 1909. M. S. Prasowaczka, lat 24. *Typhus recurrens*.

Chora miała dwa napady. W 9 dni po drugim napadzie wzięłem krew zapomocą bańki. Jako odczynnik służyła stara hodowla płynna, zawierająca dużo krętków.

Aglutynacja przy rozcieńczeniach od 1:2 do 1:10 dała wyniki ujemne.

Przypadek II. 30. I. 1909. M. W. Prasowaczka, lat 23. *Typhus recurrens*.

W 10 dni po drugim napadzie—przed opuszczeniem szpitala—wzięłem krew zapomocą bańki. Aglutynacja z tą samą hodowlą płynną przy rozcieńczeniach do 1:10 wypadła ujemnie.

Ujemne wyniki aglutynacyi w obu tych przypadkach, w których normalnie

oczekiwać należało wybitnego odczynu, były dla mnie zupełną niespodzianką. Wyłómaczenie znalazłem w pracy MANTEUFFEL'a, o której wspominałem na wstępie.

Autor ten uwydatnił nadzwyczajną kruchość aglutynogenów krętków [utrata zdolności aglutynowania się przy ogrzaniu do 45°]. Przypuszczać należy, że oprócz czynników termicznych i długie przechowywanie niszczy aglutynogeny.

Zgoła inne czynniki otrzymałem z drugą hodowlą, również bogatą w krętki, ale mającą tylko 12 dni.

Przypadek III. 10. III. 1909.

Surowica z przypadku VI doświadczeń poprzednio podanych, odczynnik zaś—hodowla druga. Aglutynacja dała wynik następujący:

1:2—oddzielne bezkształtne gromadki, w których z trudnością można rozpoznać krętki.

1:5—gromadki aglutynowane bezkształtne, w których krętków nie można—rozpoznać.

1:10—aglomeraty krętków, wolne postaci laseczkowe.

1:20—gromadki pojedyncze nieruchome krętki w stanie ziarnistym, warkocze i formy nitkowate.

1:30—wolne krętki przeważają nad gromadkami.

Przypadek IV. 11. III. 1909. Surowica od I. K. [patrz przyp. VII z poprzedniego dośw.] na 12-y dzień po drugim napadzie; odczynnik—hodowla druga. Wynik aglutynacji:

1:2—krętki aglutynowane, postać mało zmieniona.

1:5—krętki zaglutynowane.

1:10—odeczyn nitkowaty.

1:20—odeczyn nitkowaty.

1:30—dużo laseczek i wolnych krętków.

Przypadek V. 11. III. 1909. Surowica od S. K. z przypadku VIII poprzed. dośw. Wynik:

1:2—gromadki z kilku krętków.

1:5—warkocze, niewielkie gromadki.

1:10—jak wyżej i gromadki zaglutynowanych lasek.

1:20—przeważają krętki pojedyncze.

1:30—brak odczynu.

Przypadek VI. 14. III. 1909. Surowica od A. K. [przyp. VI z poprzedniego dośw.]—krętków nie zawiera. Wynik aglutynacji:

1:2—krętki mocno zmienione, częściowo zaglutynowane, sporo laseczek.

1:5—krętki częściowo zaglutynowane w małe gromadki, są i wolne; dużo grubych laseczek.

1:10—dużo laseczek, krętki mocno zmienione.

1:20—krętki mocno ziarniste, w niewielkich gromadkach, są i pojedyncze.

1:30—krętki również aglutynowane, gromadki przeważają, laseczek mało.

Przypadek VII. 15. III. 1909. P. G. wyrobnik, lat 24. *Typhus*

GAZ. LER. № 12.



*recurrens*. Przebył trzy napady. Krew, wzięta na 3-ci dzień po trzecim napadzie, krętków nie zawierała. Wynik aglutynacji z hodowlą drugą:

1:2—bakteryoliza kompletna, gromadki bezkształtne ziarniste, ziarna rozplywające się.

1:5—odczyn nitkowaty, krętki w formie warkoczy i długich nitek, są i pojedyncze, kształt zmieniony, niewiele laseczek.

1:10—krętki w formie cienkich spiryll z wygładzonymi skrętami, przeważają wolne. Przy rozcieńczeniach wyższych brak odczynu.

Przypadek VIII. 15. III. 1909. L. D., lat 21. *Typhus recurrens*. Po napadzie we krwi krętków nie znaleziono. Wynik aglutynacji:

1:2—aglutynowane gromadki krętkowe po 2—3 krętki; są krętki wolne, przeważają w formie warkoczy; krętki mało zmienione.

1:5—obraz, jak wyżej. Przy rozcieńczeniach wyższych brak odczynu.

Przypadek IX. 7. VI. 1909. I. Kr. stolarz, lat 38. Krew wzięta po 3-im napadzie; odczynnik—hodowla druga. Wynik aglutynacji:

1:5—przeważa bakteryoliza.

1:10—*idem*.

1:25—*idem*.

1:50—aglutynowane gromadki i pojedyncze krętki.

Przypadek X. 7. VI. 1909. R. W., lat 52, rzeźnik. Pierwszy napad przebył w domu. Krew wzięta podczas napadu nie zawierała krętków; natomiast obfitowała w formy ziarenkowate w kształcie grubych ziaren z odchodzącymi od nich ruchomymi niciami. Formy te są opisane przez dra KARWACKIEGO. Wynik aglutynacji z hodowlą drugą:

1:5—rozpad częściowy i aglutynacja.

1:10—nici i kłębki.

1:25—*idem*.

1:50—włóknisty odczyn, nici i kłębki.

Przypadek XI. I. M., lat 60. Grypa. W preparatach krwi świeżej i zabarwionej drobnoustrojów nie znaleziono. Aglutynacja, przy rozcieńczeniach do 1:10, dała wyniki ujemne.

Hodowla druga przez częste otwieranie—po siedmiu dniach uległa zanieczyszczeniu przez pleśń i z tego powodu musiałem przerwać badania. Pozostała mi wprawdzie jeszcze hodowla na agarze krwawym, lecz krętki na tem podłożu nie rozwijały się wcale i zmieniały wygląd. Cztery badania przeprowadzone z zawiesiną otrzymaną z hodowli agarowych wypadły dodatnio pod względem bakteryolizy, lecz zgoła niewyraźnie pod względem aglutynacji.

Ta druga serya poszukiwań przemawia za tem, że krętki z podłoży sztucznych aglutynują się zarówno dobrze, jak krętki z odczynnika klasycznego. Który z odczynników jest czulszy, nie mogłem sprawdzić, gdyż w pierwszej seryi robiłem zbyt niskie rozcieńczenia surowicy, nie przekraczające 1:10.

Z tego względu w tych przypadkach, gdzie ta sama surowica była sprawdzana wobec odczynnika zwykłego i krętków z hodowli, odczyn w drugim



przypadku wyższy pozornie zależał tylko od tego, że badanie było robione z większymi rozcieńczeniami, niż w seryi pierwszej. Badań zaś z odczynnikiem zwykłym powtórzyć nie mogłem, gdyż druga serya badań była robiona znacznie później od pierwszej, kiedy nie miałem pod ręką krwi bogatej w krętki. Robiłem więc aglutynację z surowicami świeżymi i z niektórymi dawnymi, które mi od poprzednich badań pozostały.

Porównanie przypadków równoległych jednak wykazuje, że, o ile różnice jakie istnieją, to są bardzo nieznaczne.

W przypadku grypy aglutynacyi z hodowlą krętków nie otrzymałem wcale.

Na zakończenie pozwolę sobie zacytować badania dra KARWACKIEGO [z jego upoważnienia], wykonane jeszcze z innym typem odczynnika krętkowego, mianowicie z krwią rekurrentyków, przechowywaną w pijawkach.

Dla wykrycia aglutyniu były użyte surowice dwu ozdrowieńców po gorączce powrotnej, z których pierwszy przebył dwa napady, a drugi—cztery. Jako odczynnik była użyta krew z czterech pijawek [N-ra porządkowe pijawek: 14, 21, 22 i 23]. Pijawka Nr. 14 zawierała krętki mocno zmienione, w najważniejszej części w stanie rozpadu, w reszcie pijawek krętki były zupełnie prawidłowe. Technika badania była taka sama, jak w poprzednich doświadczeniach.

Wynik po 24-ch godzinach był następujący:

	P. 14.	P. 21.	P. 22.	P. 23.
Ozdrowieniec I	—	1:5	1:2	1:5
„ II	—	1:10	1:5	1.10.

Z krętkami zwyrodniałymi z pijawki 14-ej odczynu nie było wcale. Fakt ten jeszcze raz uwydatnia tę własność aglutynowania się krętków, że zjawisko to w wysokim stopniu jest zależne od stanu, w jakim się krętki znajdują. Naogół krętki z pijawek do aglutynacyi nadają się najzupełniej. Sposób przechowywania krętków w pijawce jest bardzo łatwy, a same krętki utrzymują się w niezmienionym stanie dłużej, niż w związkach zatopionych z krwią. Oddzielne rasy krętków wykazują pewne indywidualne różnice w reagowaniu na aglutyniny, jak wykazuje porównanie krętków z pijawki 22-ej z innymi.

Zdawaćby się mogło, że istnienie aglutynacyi u krętków w ogóle, a u krętków OBERMEYER'a w szczególności, jako zjawiska swoistego, powstającego na mocy zadziałania zlepników ustrojowych, nie ulega żadnej wątpliwości. W pracy jednak KRYSZTAŁOWICZA i SIEDLECKIEGO [Badania doświadczalne nad syfilisem; morfologia krętka bladego] spotkałem się z poglądem, że aglutynacya u krętków nie jest zjawiskiem swoistem, lecz prostym mechanicznym ich związaniem. Poglądu podobnego nie mogę pominąć milczeniem, gdyż stoi on w jaskrawej sprzeczności zarówno z mojami badaniami, jak i z poszukiwaniami innych autorów, którzy się tą sprawą zajmowali.

Pogląd KRYSZTAŁOWICZA i SIEDLECKIEGO opiera się na obserwacyi skle-



jania się krętków kurzych, ua tym fakcie mianowicie, że „najczęściej krętki zaczepiają się o jakieś większe ciało np. o grupę ciałek czerwonych i skupiają się około nich“ [str. 50]. Nieco wyżej jest wzmianka, że „takie zbite spłoty mogą się tworzyć wolno wśród krwi z samych tylko krętków“. Już samo porównanie obu tych cytat wykazuje, że do sklejanania się obecność ciał obcych, o które krętki zaczepiają się i powstrzymują swój bieg, nie jest niezbędna.

Przeciwno takiemu pojmowaniu aglutynacyi przemawiają następujące fakty:

1) Sklejanie się krętków po dodaniu surowicy swoistej posiada określone natężenie, które można wymierzyć zapomocą rozcieńczenia. Poza określonym rozcieńczeniem surowicy swoistej aglutynacya nie powstaje, chociaż w płynie są pierwiastki morfologiczne, dokoła których krętki mogą się skupiać.

2) Aglutynacya powstaje, jeżeli i surowica z krętkami i surowica od chorego są zupełnie wolne od pierwiastków morfologicznych.

3) W przypadkach zakażenia naturalnego i doświadczalnego surowica skleja tylko krętki homologiczne, czyli w zakażeniu OBERMEYER'owskiem surowica skleja krętki OBERMEYER'a, a nie działa na krętki DUTTON'a, ani NOVY'ego i *vice versa*.

4) Surowica z przypadków innych spraw zakaźnych nie skleja krętków OBERMEYER'a.

Nie mógłbym się również zgodzić i na tę część poglądu KRYSZTAŁOWICZA i SIEDLECKIEGO, że brak zdolności do aglutynacyi właściwej może służyć jako dowód nieprzynależności krętków do bakteryi. Sądzę, że na mocy zdolności aglutynowania się, o tem absolutnie wyrokować nie można, gdyż zdolność tę posiadają zarówno komórki pochodzenia roślinnego, jak i zwierzęcego, że wspomnę tu o aglutynacyi krążków czerwonych. Wydaje mi się, że dlatego właśnie obaj badacze rozprawili się tak krótko i tak subiektywnie z aglutynacją, iż chodziło im o uzyskanie jednego dowodu więcej na korzyść pierwotniakowego charakteru krętków.

W końcu pracy składam wyrazy szczerzego podziękowania doktorowi KARWACKIEMU za cenne rady i wskazówki, których mi nie szczędził przy kierowaniu niniejszą pracą.

Dziękuję również kolegom: DĄBROWSKIEMU, ZAPASIEWICZOWI, OSIŃSKIEMU i ROSENSZTADT'OWI za pozwolenie korzystania z materiału szpitalnego.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

— 4—

41. Alb. Uffenheimer. Fiziologia przewodu pokarmowego u oseska i starszego dziecka. [Wykład kliniczny].

1. Właściwości anatomiczne. Pierwsze zęby wyrzynają się u zdrowych dzieci, jak wiadomo, pomiędzy V—VIII miesiącem życia, a jedno-



częściej flora bakteryjna ust ulega gruntownym zmianom, mającym poważne znaczenie dla patologii jamy ustnej. Na wewnętrznej stronie warg osesek posiada wyniosłości, tworzące t. zw. trzecią wargę; urządzenie to posiada związek z mechanizmem ssania. To samo należy powiedzieć o tłuszczowej podściółce policzków [podściółka BICHAT'a], która utrzymuje się nawet w stanach największego wychudzenia ogólnego; tłuszcz, z którego się składa, odznacza się trudną stosunkowo topliwością, wskutek mniejszej zawartości kwasu oleinowego. Ślinianki już u noworodków ludzkich i zwierzęcych [pies, kot] dają obraz histologiczny, świadczący o ich stanie czynnym [ziarenka barwiące się kwaśną fuksyną w komórkach przyusznicy i t. d.]. Ściany przełyku u noworodków, które oddychały, mają wygięcie nie podwójnie wklęsłe, jak u dorosłego, lecz podwójnie wypukłe nieco, jak gdyby napięcie ich nie mogło jeszcze przeważać ujemnego ciśnienia w klatce piersiowej. Z tego też zapewne powodu tuż nad przeponą znajdują się tu nierzadko rozszerzenia—„żołądki dodatkowe” (*Vormägen*). Nabłonek przełykowy i brodawki są u osesków rozwinięte bardzo słabo, a gruczołków przełykowych brak prawie zupełnie.

Błędne dawniejsze pojęcia o kształcie i położeniu żołądka zostały sprostowane, dzięki zastosowaniu zamrażania i promieni RÖNTGEN'a przy badaniach. Stałych norm podać tu nie podobna; ogólnie można powiedzieć tylko, że żołądek oseska—zwłaszcza mała krzywizna i odźwiernik—jest zupełnie pokryty przez wątrobę. Zresztą kształt i pozycja żołądka przystosowuje się wciąż do stanu innych wewnętrzności, tem łatwiej, że obwód nadbrzusza jest tu szczególnie obszerny. Żołądek noworodka przedstawia się jako rura zawieszona raczej wzdłuż niż w poprzek ciała, kształtu podkowiastego, o wklęsłości zwróconej przeważnie na prawo, często ku grzbietowi i nieco ku głowie; szczególną ruchliwością odznacza się naturalnie wielka krzywizna, która może czasowo odwracać się nawet wprost ku głowie, tak że tylna ściana żołądka może być widoczna od przodu. Odźwiernik u nowonarodzonych zwierząt [pies], może być łatwo wzięty za początek kiszki, i dopiero później staje się obszerniejszym i muskularniejszym; w pobliżu odźwiernika u osesków często znajduje się okolica bardzo mocno skurezona, której muskulatura ma zapewne znaczenie zwieracza. Badania pojemności żołądka na zwłokach mają znaczenie tylko akademickie, ponieważ, jak zobaczymy dalej, płynna część pokarmu opuszcza żołądek nadzwyczaj prędko, i faktycznie osesek może przyjąć na raz więcej pokarmu, niż wskazują cyfry schematyczne. O histologii żołądka [i kiszki] osesków można mówić tylko na podstawie materiału, zakonserwowanego przez wstrzyknięcie do otrzewnej większej ilości 10%-go roztworu formaliny natychmiast po śmierci. Powierzchnowy nabłonek żołądkowy ma budowę ściśle taką samą, jak u dorosłego; trzeba zaznaczyć szczególnie, że wbrew twierdzeniom szkoły v. BEHRING'a nie brak tu powierzchniowej warstwy śluzowej, która nie jest wydzieliną, lecz stanowi integralną część komórek nabłonkowych i ma z pewnością znaczenie ochronne. Gruczoły żołądkowe właśnie u oseska są mniej obfite niż u dorosłego; ogólna ilość tkanki gruczołowej jest tu mniejsza i z tego powodu, że nabłonek powierzchniowy zagłębia się niekiedy prawie do połowy każdego gruczołu [u dorosłego tylko trochę za brzeg]. Poza tem jednak tkanka gruczołowa jest rozwinięta zupełnie typowo, ze zwykłymi komórkami głównymi i okładowymi, skąd już *a priori* można wywnioskować o obecności zwykłych składników w soku żołądkowym oseska.

Kiszka noworodka w porównaniu do długości ciała jest znacznie dłuższa niż u dorosłego, a esica może tworzyć obfite pętlice; nie można jednak twierdzić na pewno, aby ogólna powierzchnia śluzówki kiszkiowej była tu stosunkowo większa niż u dorosłego, bo śluzówka jest stanowczo mniej pofałdowana [słabszy rozwój muskulatury kiszkiowej?]. W obrazie histologicznym śluzów-



ka kiszkowa oseska daje wrażenie zupełnie odmienne, niż śluzówka żołądkowa, bo kosmki i gruczoły co do wielkości i liczby nie ustępują prawie stosunkom u dorosłego. Dość poważna różnica ma zachodzić według niektórych badaczy co do natury gruczołów kiszkowych; gruczoły z swoistymi surowiczymi komórkami gruczołowymi [komórkami PANETH'a] w dennej części mają mianowicie znajdować się u osesków nie tylko w kiszce cienkiej jak u dorosłego, lecz i w kiszce grubej aż do okrężnicy zstępującej, pomiędzy charakterystycznymi dla tego terytorium gruczołami o zwykłych tylko komórkach kieliszkowych. Szczególną histologiczną właściwość kiszki oseska stanowi uderzające ubóstwo co do włókien elastycznych; może to tłómaczyć po części niewielką sprawność kiszkową w tym wieku. Co do wątroby, przypomnieć tylko można jej olbrzymią stosunkowo wielkość u oseska, której znaczenie jest dotąd zupełnie zagadkowe. Do trzustki stosuje się to samo, co do innych gruczołów trawiennych; już u noworodka znajdujemy tu cechy histologiczne [swoista ziarnistość komórek], wskazujące, że gruczoł już wtedy pracuje.

2. *Jama ustna.* Przed pierwszym karmieniem panuje tu odczyn obojętny, albo nawet słabo alkaliczny; później można nieraz znaleźć odczyn kwaśny, co musi mieć pewne, choć, niestety, nieustalone dotąd znaczenie dla działania dyastatycznych fermentów śliny, oraz dla charakteru flory bakteryalnej. Jama ustna noworodka jest *de regula* wolna od bakteryi, które jednak wdzierają się tu jeszcze przed pierwszym karmieniem. O składzie i znaczeniu flory bakteryalnej ust nie można powiedzieć nic stałego; zmienia się ona, gdy tylko dziecko jest chore. Zasluguje na podkreślenie stwierdzona nieraz obecność paciorkowców u zdrowych osesków; znajdowano też w ustach pneumokoki i laseczniki okrężnicowe, które zresztą mogły tu być przyniesione z głębszych części przewodu pokarmowego przez przysięcienny prąd wstępujący, sprawdzony ostatecznie przez badanie promieniami ROENTGEN'a [prąd ten ma dużą rolę w nowszych teoriach ślinienia się]. Jak wspomnieliśmy, flora ust zmienia się wybitnie przy wyrzynaniu się zębów; po raz pierwszy pokazują się wtedy laseczniki wrzecionowate, tak ważne dla patologii tej okolicy.

Wbrew dawniejszym twierdzeniom wiemy dziś na pewno, że już u noworodka wydziela się ślina, mogąca zcukrzać mączkę. Wiemy również—przez badanie odpowiednich wydzielin, jako też wyciągów z ślinianek—że ptyalinę wydziela tu nie tylko przyusznica, lecz i ślinianka podszczękowa. Nie wiemy natomiast nic o maltazie, której *a priori* możnaby się spodziewać, ponieważ dyastatyczne fermenty śliny rozkładają mączkę tylko do stopnia maltozy, a nie dekstrozy; u dorosłego ślina zawiera co najwyżej ślady maltazy. Również nie poszukiwano w śliniankach dziecięcych oksydaz, odkrytych tu u zwierząt; przypominamy, że farmenty te mogą rozbierać toksyny tężcowe i błonicowe. Rodanku potasowego w ślinie osesków nie znaleziono nigdy.

Trudno wytłómaczyć dokładnie znaczenie śliny w trawieniu oseska. Spotykamy się u dorosłego przynajmniej z paradoksalnem zjawiskiem, że mleko w ustach wywołuje znacznie obfitsze wydzielanie śliny niż up. mięso; wydziela się przytem znacznie więcej śliny śluzowatej [z ślinianki podszczękowej i podjęzikowej] niż śliny surowiczej [z przyusznicy]. Można oczekiwać, że mleko zmieszane z śluzowatą śliną będzie tworzyło w żołądku skrzep mniej zbity, więc łatwiej strawny [za czem rzeczywiście przemawiają obserwacye nad starszemi dziećmi po gastrestomii]. W każdym razie nie podobna już dziś przypuszczać, aby ślina u noworodka nawet stanowiła przeważnie obojętne *vehiculum*, po świetnych badaniach szkoły PAWŁOWA, wykazujących tak uderzającą zależność ilościowego i jakościowego charakteru śliny od natury substancyi działających na śluzówkę ust, a co dziwniejsze—od podniet odbieranych przez oko, ucho, śluzówkę węchową; na każdym kroku widzimy tu pośredniczący i kierujący wpływ układu nerwowego, gdy głębiej ukryte gruczoły trawienne



niezależniają się z tej strony coraz bardziej, stosując natomiast swą pracę do zmieniającego się składu krwi. Nie chcemy naturalnie utrzymywać, aby wszystkie te zależności u noworodka były już ustalone; byłoby to nawet mało prawdopodobne wobec niskiego jeszcze w tym wieku rozwoju organów zmysłów. Bądź co bądź, wydzielanie śliny u oseska pozostaje jeszcze z pewnością w stałym związku z ssaniem, wtedy nawet, gdy pokarm nie dostaje się przytem do ust, jak to stwierdzono na nowonarodzonych szczeniętach. Tak samo na drodze odruchowej ssanie wywołuje wydzielanie soku żołądkowego, choćby nawet mleko nie mogło dostawać się do żołądka [po przecięciu przełyku np.]. Na tej podstawie nowsi pedyatrycy wypowiadają się przeciw zwykłemu miękkim gumowym smoczkom, przy których dziecko właściwie nie potrzebuje wcale ssać i karmi się zupełnie biernie; przez wyciężanie pewnego oporu przy pobieraniu pokarmu jest dla oseska stanowczo korzystne.

3. Ruchowa działalność żołądka. Niezbyt dawno jeszcze utrzymywano, że pod wpływem perystaltyki żołądka zawartość jego musi mieszać się jak najściślej z sokiem żołądkowym, wzgl. ocierać się wszystkimi swemi cząstkami o wszystkie miejsca śluzówki żołądkowej. Zapominano przytem zupełnie o spostrzeżeniach weterynarzy, którzy niejednokrotnie zwracali uwagę na warstwowe układanie się mas pokarmowych, znajdujących w żołądku zwierzęcym; badania na zamrożonych zwłokach rozproszyły wszelką wątpliwość co do tego faktu, doświadczenia zaś *in vivo* z przetokami żołądkowymi obalily ostatecznie teoryę mieszania pokarmów przez żołądek. Specyalnie co do mleka stwierdzono, że po odbywającym się nadzwyczaj prędko [w ciągu pierwszych minut] krzepnięciu, następuje również szybko sedimentacja, oddzielająca część stałą od płynnej; nieskrzepłe więc mleko w całości przechodzi do dwunastnicy, lecz naprzód zostaje wypchniętą serwatka, potem białkowe składniki skrzepu, wreszcie najpóźniej tłuszcz. Skrzep pozostający po usunięciu serwatki trawi się [badania na zamrożonych preparatach] nie w całej swej masie, lecz przy obwodzie; po wprowadzeniu do żołądka nowej porcy mleka przed ukończeniem trawienia pierwszej—trawienie dawnego skrzepu chwilowo ustaje, ponieważ otacza go warstwa nowego skrzepu; jeżeli dać kotu naprzód 80—120 grm. mleka zabarwionego lakmusem, przeczekać 1½ godziny i następnie co pół godziny lub godzinę dodawać wciąż potrochu mleka, zabarwiony pierwszy skrzep będzie pozostawał w żołądku prawie nieograniczenie długo; naturalnie, w tych warunkach stary skrzep może z łatwością ulegać rozkładowi bakteryalnemu, co faktycznie stwierdzono.

Zjawiska te obserwowano przeważnie na zwierzętach; ponieważ jednak obserwowano je powszechnie, muszą więc odbywać się i w żołądku ludzkiego oseska. Próbowano tu ustalić normy dla szybkości trawienia zapomocą sondowań żołądka; z tego, co mówiliśmy poprzednio, łatwo jednak zrozumieć, że zglębniak nie może opróżnić całkowicie żołądka trawiącego mleko, co wykazano z pewnością zapomocą promieni ROENTGEN'a. Jeżeli więc określano długość trawienia żołądkowego przy karmieniu piersią na 1⅓—2 godzin, przy karmieniu sztucznem na 3 godziny, to liczby te mogą być mniejsze od rzeczywistych. Poza sposobem karmienia, dawnością karmienia poprzedniego, stanem zdrowia dziecka, na czas ten wpływa przedewszystkiem skład pokarmu: tłuszcze znacznie zwalniają trawienie żołądkowe, węglowodany zdają się przyspieszać, rozcieńczanie mierne [do połowy] przyspiesza, większe zwalnia. Karmienie rzadkie, lecz obfite może obarczać żołądek mniej, niż karmienie częstsze lecz skąpe, ponieważ *maximum* soku żołądkowego wydziela się dość późno po wprowadzeniu mleka do żołądka, może więc działać tylko po karmieniu obfitem.

4. Wydzielnicza działalność żołądka. Dzięki nowszym badaniom możemy uważać za rzecz ustaloną, że żołądek noworodków wydziela



sok, zawierający ferment podpuszczkowy, pepsynę i wolny kwas solny, choć w ilości mniejszej niż u dorosłego. Wolny HCl można znaleźć tem częściej, im później po karmieniu badamy zawartość żołądka [w pewnej np. seryi doświadczeń w 10% przypadków przed upływem pierwszej godziny, w 33% przypadków po 1 $\frac{1}{4}$  godz. i później]; jeżeli wyniki badań dawniejszych były inne, wypływa to stąd, że pracowano z dziećmi karmionymi sztucznie, zapominając, że mleko krowie przylacza 2–3 razy więcej HCl niż mleko ludzkie. Stężenia wolnego HCl w soku żołądkowym oseska nie podobna naturalnie określić ściśle, ponieważ badamy zawsze mieszaninę nieokreślonej części przyjętego mleka z nieokreśloną ilością soku żołądkowego. Trzeba tylko zaznaczyć, że te stosunki wydzielnicze mogą tu zmieniać się bardzo u jednego i tego samego dziecka [badania kwaśności w jednakowych przerwach po jednakowym próbnym karmieniu], tak dalece, że rozbiory soku żołądkowego w celach rozpoznawczych nie miałyby podstaw. Obecne nasze wiadomości co do sedymentacji zawartości żołądka tłomaczą, dlaczego nawet przy jednym i tem samym badaniu dwie próbki zawartości żołądkowej mogą chemicznie różnić się mocno <sup>1)</sup>. Badania soku żołądkowego oraz glicerynowych wyciągów z śluzówki żołądkowej pozwalają wreszcie utrzymywać, że sok żołądkowy oseska, jak i dorosłego, zawiera jeszcze lipazę—ferment rozkładowy tłuszczu na glicerynę i kwasy tłuszczowe. Trudno oczywiście oddzielić działanie tej lipazy od działania analogicznych fermentów zawartości dwunastnicowej, która, jak wiemy dziś na pewno, może w pewnych warunkach cofać się do żołądka; rzecz pewna bądź co bądź, że w zawartości żołądkowej oseska rozszczepianie tłuszczów może się odbywać nieraz energiczniej nawet niż u dorosłego, po wyłączeniu działania bakteryi. Tłomaczy to po części znaczną stosunkowo kwaśność ogólną, spotykana często w żołądku oseska.

5. Kwas solny. HCl umożliwi przedewszystkiem trawienie białka przez pepsynę; produkty trawienia peptycznego można wprawdzie znaleźć w żołądku wprzód niż wolny HCl, ale to znaczy tylko, że trawienie zaczyna się na samej granicy śluzówki i zawartości żołądkowej. Zdaje się też, że pod wpływem HCl może odbywać się w żołądku dość energiczny rozkład mączki i cukru trzcinowego, dający się tylko częściowo wytłomaczyć przez działanie połkniętej śliny [w soku żołądkowym świni znaleziono wprawdzie i ferment dykstatyczny; naturalnie w rozkładach tych mogą uczestniczyć też bakterye. Kwasowi solnemu przypisuje się dalej działanie dezynfekujące, jakie sok żołądkowy posiada z pewnością, bo wogóle nie spotykamy w żołądku obfitszej flory bakteryjalnej, choć do jej rozwoju nie brak sposobności przy długim zatrzymywaniu się tłustszych zwłaszcza pokarmów; dezynfekcyę tę trzeba rozumieć zapewne dla większości bakteryi niechorobotwórczych i niektórych chorobotwórczych [np. *bacill. anthracis*] w znaczeniu nie zabijania, lecz powstrzymywania rozwoju. Już w stężeniu 0,01—0,02% HCl zwalnia rozkład dekstrozy na kwas mleczny pod wpływem *bacill. acidi lactici*, w stężeniu zaś 0,07—0,08% powstrzymuje zupełnie; rzeczywiście kwas mleczny znajdowano głównie w żołądku osesków karmionych mlekiem krowim, a więc przy niewielkiej ilości wolnego HCl. Równie żywo, jak w termostacie, mogą mnożyć się bakterye w żołądku u osesków karmionych zbyt często, mianowicie w starszych skrzepach mlecznych, zabezpieczonych od działania wolnego HCl przez nawarstwienie skrzepów nowszych; znajdowano tu np. po 16,000,000 przeszło bakteryi w 1-y m ctm. sz. po 9 $\frac{1}{2}$  godzinach pobytu w żołądku, gdy sam pokarm zawierał w 1-m ctm. sz. tylko 10,000 bakteryi. Również dzięki kwasowi solne-

<sup>1)</sup> Badania próbek z różnych okolic żołądka skłaniają niektórych autorów do twierdzenia, że okolica odźwiernika nie wydziela HCl, lecz ferment podpuszczkowy z pepsyną.



mu zapewne sok żołądkowy może odbierać trujące własności toksynom bakteryjalnym i roślinnym, tak dalece, że w pewnym doświadczeniu np. z ośmiu nowonarodzonych świnek morskich tylko u jednej stwierdzono wessanie niewielkiej ilości jadu tężcowego po zastosowaniu *per os* olbrzymich ilości tej silnej trucizny. Na tem miejscu najwłaściwiej będzie wspomnieć, że pod wpływem pepsyny i kwasu solnego białka ulegają szybko odnaturzeniu, t. j. nie mogą już wywoływać powstawania swoistych ciał ochronnych w ustroju zwierzęcym i nie mogą być strącane przez surowicę zwierząt odpowiednio uodpornionych w ten sposób; odnaturzenie to następuje wprzód, nim białko utraci swe charakterystyczne reakcyje chemiczne [białko trawione przez trypsynę ma zachowywać swój charakter biologiczny jeszcze po utraceniu chemicznego]. Przypominamy wreszcie, że dostając się do dwunastnicy, kwaśna zawartość żołądka wywołuje zamknięcie odźwiernika i, jak o tem będziemy jeszcze mówili dalej, podnieca wydzielanie soku trzustkowego.

6. Ferment podpuszczkowy [pegnina, peksyna, rennina, chymozyna] w obecności soli wapiennych ścina kazeinę; oprócz właściwego twarogu—parakazeiny, zawierającej dużo fosforu wapniowego, powstaje równocześnie w znacznie mniejszej ilości [odpowiadając mniej więcej dziesiątej części azotu mleka], pod wpływem grupy działającej proteolitycznie w cząsteczce tego samego fermentu [ob. dalej], t. zw. białko serwatkowe, zbliżone do albumoz, łatwo rozpuszczalne, mogące ulegać wessaniu już w żołądku. O znaczeniu ścinania mleka przez ferment podpuszczkowy nie wiemy prawie nic; trzeba zauważyć, że trawienie mleka traktowanego i nietraktowanego tym fermentem przebiega zupełnie jednakowo, i że osesek posiada mniej fermentu podpuszczkowego w swym soku żołądkowym, niż dorosły. Może chodzi tu głównie o to, aby zapobiedz wessaniu niezmienionej kazeiny, jest też rzeczą ważną, że po skrzepnięciu mleka i szybkim przejściu serwatki do dwunastnicy objętość pokarmu zmniejsza się bardzo, a na pozostały niewielki stosunkowo skrzep sok żołądkowy w mniejszej nawet ilości może działać energicznie. Gruczoły żołądkowe zawierają właściwie nie sam ferment podpuszczkowy, ale t. zw. prochymozynę, obojętną substancję macierzystą, z której chymozyna powstaje dopiero pod wpływem kwasu solnego. Widzieliśmy, że ferment podpuszczkowy działa po części proteolitycznie; niektórzy badacze przypisują mu i proteosyntetyczne własności, co *a priori* jest zrozumiałe w świetle nowszych poglądów na odwracalność reakcyi fermentowych. W danym razie ma się na myśli powstawanie t. zw. plasteiny, bezwodnika białkowego o stałym zawsze składzie, który odtwarza się z produktów trawienia białek pokarmowych i może być znaleziony w żołądku wkrótce po rozpoczęciu się trawienia białkowego.

Fakty tego rodzaju wskazywałyby przynajmniej na pokrewieństwo pomiędzy chymozyną a pepsyną; można ich jednak przytoczyć daleko więcej. Przedewszystkiem własności fermentu podpuszczkowego są nieodłączne od wszelkich fermentów proteolitycznych, jakie tylko znamy z świata zwierzęcego i roślinnego; nie otrzymano dotąd przeciwciał, swoistych tylko względem chymozyny albo tylko względem pepsyny; chymozyną (*Chymosinum purissim. pulver.*) WITTE klaruje roztwory rycyny zmącone przez HCl [jedna z najczulszych reakcyi na pepsynę, podana przez JACOBY'ego]; ogrzewanie oraz dyaliza działają na chymozynę i pepsynę zupełnie jednakowo. Opierając się na takich i tym podobnych danych, PAWŁOW i inni nowsi badacze przeczą wogóle istnieniu chymozyny, jako fermentu samodzielnego.

7. Pepsyna znajduje się w gruczołach żołądkowych w postaci profermentu, t. zw. pepsynogenu, z którego powstaje dopiero pod wpływem kwasu solnego. Przy udziale tego kwasu pepsyna rozkłada ciała białkowe na albumozy, dalej na peptony, wreszcie na substancye nie dające już odczynu biuretowego, zbliżone do „polipeptydów“ otrzymywanych syntetycznie przez EM-



LA FISCHER'a; możliwy jest *in vitro* i dalszy rozkład aż do aminokwasów, zdaje się jednak, że w warunkach zwykłych żołądek już tego nie załatwia. Najnowsze badania—już nie doświadczenia *in vitro*, ale rozbiory zawartości żołądka—dowodzą z pewnością, że już u osesków ludzkich i zwierzęcych [poddawano badaniom nawet cielęta karmione po raz pierwszy], białka zarówno z macierzyńskiego jak i obcogatunkowego mleka [bez różnicy!] ulegają rozkładowi do stopnia albumoz i peptonów, w pewnej tylko części identycznych z proteiną serwatkową, o której mówiliśmy powyżej. Białka zarówno własnogatunkowe, jak obcogatunkowe tracą przytem swoistość biologiczną, a w ten sposób traci grunt teoria, która upatrywała szkodliwość sztucznego pokarmu właśnie w obcogatunkowości jego białek.

[D. n.]

J. Rzepko.

#### 42. Magnus. Wpływ środków czyszczących na ruchy trawienne.

Nowsze badania nad mechanizmem trawienia przy pomocy prześwietlenia promieniami ROENTGEN'a u kota, nakarmionego 25 ctm. sz. miazgi kartoflanej z 5-u grm. bizmutu, wykazały co następuje: pokarm po kwadransie rozpoczyna stopniowo opuszczać żołądek i po 2—3-ch godzinach całkowicie przechodzi do jelit. Kiszki cienkie ulegają ruchom dwojakiego typu: ruchy wahadłowe, powodujące t. zw. segmentację rytmiczną zawartości jelit, co wywołuje bardzo energiczne ugniatanie i zmieszanie się jej z sokami trawiennymi oraz ruchy perystaltyczne, które pchają zawartość w kierunku zastawki BAUHINA. Po 7—8 godz. cała miazga pokarmowa znajduje się już w kiszce grubej. Ta ostatnia pod względem funkcyjnym dzieli się na dwie części: w proksymalnej dzięki antyperystaltyce zawartość ulega zgęszczeniu przez wessanie wody i miazga przeobraża się w kał, w dystalnej—odbywa się tylko przesuwanie kału do kiszki prostej.

Defekcja jest to odruch złożony, wywołany przez podrażnienie masami kałowymi błony śluzowej kiszki prostej, dzięki czemu ta ostatnia oraz dystalna część okrężnicy wypycha zawartość. Pod wpływem rozmaitych środków czyszczących wspomniany powyżej mechanizm trawienia ulegać może w poszczególnych fazach pewnym zmianom typowym.

Napar senesu [przedstawiciel pochodnych antracenu] działa tylko na ścianę kiszki grubej: przedewszystkiem pobudza defekację z chwilą, gdy się znajdzie w *coecum*, wywołując stolec twardy, a następnie znosi mechanizm zgęszczania się [przez hamowanie antyperystaltyki] zawartości w części proksymalnej okrężnicy, powodując następne wypróżnienia wodniste.

Olej rącznikowy [przedstawiciel olejów] osiąga swe działanie przez silne pobudzenie ruchów kiszki cienkiej i zahamowanie antyperystaltyki w części proksymalnej okrężnicy.

Napar kolocyntyny [przedstawiciel grupy „drastica“] również pobudza ruchy robaczkowe kiszki cienkiej i przez zahamowanie antyperystaltyki paraliżuje sprawę zgęszczania się zawartości jelit, ale wywołuje ponadto i energiczne wydzielanie się płynu i śluzu w cienkich i grubych kiszkach; defekacja natomiast zostaje wywołana przez zetknięcie się kału z błoną śluzową kiszki prostej.

Siarczan magnezyi [przedstawiciel soli przeczyszczających] działa w ten sposób, że pewna ilość wody nie może uleść wessaniu w jelitach i prowadzi do rozdwodnienia kału; pobudzania bezpośredniego ruchów jelit nie udało się stwierdzić.

(Therap. Monatsh. 1909, z. 12).

A. Lande.



#### 43. J. Wohlgemuth. Przyczynek do dyagnostyki czynnościowej trzustki.

Dyagnostyka funkcyjonalna trzustki nie może dotychczas pochwalić się żadną metodą, która dawałaby wyniki pewne. Sposób SAHLI'ego [określenie chwili pojawiania się w moczu jodu lub salicylu podawanego *per os* w kapsułkach glutoidowych], sposób SCHMIDT'a [poszukiwanie w kale jąder włókien mięsa, które mają ulegać strawieniu tylko pod wpływem soku trzustkowego], odczyn CAMMIDGE'a [otrzymywanie z moczu swoistych kryształów po szeregu manipulacji chemicznych], metoda określania trypsyny w zawartości żołądka po uprzednim wlaniu doń oliwy przy pomocy zgłębnika—dają w wielu razach zupełnie sprzeczne lub niedokładne wyniki.

Autor zauważył, że u psa po podwiązaniu przewodów trzustki ferment trzustkowy—dyastaza występuje w moczu i krwi, przyczem zjawisko to najwybitniej zaznacza się w przeciągu pierwszych 24-ch godzin, stopniowo ulegając potem redukcji. Toż samo autor zauważył u jednego chorego z guzem trzustki, u którego ilość dyastazy w moczu wielokrotnie przewyższała normę.

Autor więc radzi we wszystkich przypadkach, gdzie podejrzujemy cierpienie trzustki, badać mocz na ilość zawartego w nim fermentu, ale nie ograniczać się nigdy na jednorazowej próbie.

Badanie kału na dyastazę może też dostarczyć cennych wskazówek. W tym celu autor poddaje dokładnemu centryfugowaniu stolec rozarty z 1%-owym roztworem soli kuchennej, otrzymany od chorego, który przez dni kilka był na odpowiedniej dyecie [zawierającej możliwie mało węglowodanów]. Do określonej ilości płynu, otrzymanego na centryfudze, dolewa 5 ctm. sz. 1%-owego roztworu krochmalu, i po 24-godzinnem trzymaniu naczynia w cieple 38° mianowanym roztworem jodu określa ilość krochmalu pozostałego, a więc i ilość krochmalu uległego sfermentowaniu, a stąd według formuły stałej ilość dyastazy. Według niewielu zresztą obserwacji osobistych autora w przypadkach schorzenia trzustki ilość dyastazy w kale bywa znacznie zmniejszona. Jeżeli przeciętna zawartość dyastazy, w sposób powyższy określonej, daje cyfrę 468,75, to wahania bywają w przypadkach normalnych dość znaczne [500—100]. Cyfrę jednak znacznie niższą od 100 uważać należy za patologiczną; w jednej obserwacji przy zamknięciu światła przewodu trzustki u człowieka koncentracja dyastazy wyrażała się cyfrą 15.

(Berl. klin. Woch. 1910. Nr 3).

A. Lande.

#### 44. Paweł Littler. Hipoteza o pochodzeniu wysypki odrowej.

Badania bakteryologiczne wydzieliny ust, nosa oraz łącznicy u chorych odrowych stale dają możność wykrycia, obok innych drobnoustrojów, pewnej odmiany, podobnej do białych gronkowców (*staphylococcus pyogenes albus*), która jednak energiczniej niż inne rozmnażała się w hodowlach agarowych [z dostępem lub bez dostępu powietrza]. W celu otrzymania wspomnianych hodowli należy choremu na odrę w początkach cierpienia polecić mówić lub kaszlać nad płytkami agarowymi lub też druchać przez nos. Wydzielinę łącznicową bezpośrednio przeszczepiamy na płytki. Podobne badania w innych chorobach zakaźnych [kur, płonica, błonica, ospa wietrzna] dały odmienne wyniki, t. j. nigdzie nie można było wykryć podobnej stałej przewagi jednych i tych samych koków. Właściwości hodowlane gronkowców w mowie będących i gronkowców białych ropotwórczych zupełnie są podobne do siebie. W stosunku do aglutynacji występują jednak różnice. Gdy 24-godzinne hodowle bulionowe białego gronkowca odry wykazywały zdolność aglutyna-



cyjną surowicy krwi u starszych dzieci z przebytą odrą przy rozcieńczeniu 1:200, inne rodzaje gronkowców w tych samych warunkach dawały wyniki ujemne. Aglutynacja nie występowała także u osesków, które nie chorowały na odrę. W następstwie tych badań autor stawia wniosek przypuszczalny, że pierwotne zakażenie odrą jest to zakażenie górnego odcinka dróg oddechowych przez białego gronkowca [wykrytego przez autora], który rozmnaża się tu, wyrabiając rozpuszczalne toksyny. Trucizny te dostają się do soków chorego ustroju i po upływie określonego czasu [okres wylęgania] pobudzają organizm do wyrabiania środków ochronnych, które wykazują podobny mechanizm powstawania, jak i w chorobie posurowiczej. Wysypka odrowa, jako też wysypka w chorobie posurowiczej mają zupełnie jednakowy okres wylęgania, który utrzymuje się stale we wszystkich wypadkach choroby z małymi różnicami, zależnymi od prędzej lub wolniej postępującego rozwoju zarazka na błonach śluzowych w odrze. Innymi słowy, w odrze mamy postać wysypkową, której powstawanie można objaśnić w sposób analogiczny do wysypki surowiczej t. j. że ustrój daje odczyn nadczułości wobec krążącej w jego sokach toksyny. [Przy wysypce surowiczej, podobnież pokrzywkowej znajdujemy np. objawy ze strony łącznicy i innych błon śluzowych. Stan zapalny tych błon przy odrze wpływa znakomicie na bujanie zarazka i stąd zrozumiałą jest ta łatwość, z jaką się odrą udziela]. Poparcie dla tych wywodów swoich autor znajduje w stwierdzeniu anafilaksji u niektórych zwierząt [szczur, mysz], którym wstrzykiwano przesącz bulionowej hodowli gronkowca odrzy.

(Muench. med. Woch. 1909. Nr 52).

M. Głównski.

#### 45 P. Schichhold. Leczenie zapalenia migdałków w t. zw. cierpieniach reumatycznych.

Związek przyczynowy pomiędzy stanami zapalnymi migdałków a ostrym reumatyzmem stawowym zauważono od dawna. Dzisiaj dość powszechnie ustalił się nawet pogląd na reumatyzm ostry, jako na złagodzone zakażenie ogólne, którego wrót szukać należy najczęściej w migdałkach. W dalszem rozwinięciu tego poglądu GÜRICH w r. 1905 wypowiedział zdanie, że często przyczynę recydujących cierpień reumatycznych stanowią skupienia ropy w migdałkach, przenikającej od czasu do czasu do krwiobiegu przy okazji obotrzeń zapalnych w gardzieli. Na tej teorii oparł on t. zw. leczenie tonsylarne reumatyzmu recydującego, uwieńczony w jego statystyce znacznym powodzeniem. W celu stwierdzenia ognisk ropnych w migdałkach nie wystarcza zwykle obejrzenie jamy ustnej. Należy odchylić zapomocą haczyka łuk gardzielowy przedni, i wtedy już przy tym lekkim ucisku nadspodziewanie często uda się wycisnąć z przestrzeni migdałkowych sporą nieraz ilość ropy, mimo, iż częstokroć wywiady u takich chorych nie wzmiankują nawet wcale o przebytem zapaleniu gardzieli. Autor na 70 przypadków cierpień reumatycznych, badanych metodą GÜRICH'a, we wszystkich stwierdził obecność ropy w migdałkach. Badanie odnośne ułatwia niezmiernie użycie zgłębnika z wydrążonym kanałem wewnętrznym, który po wprowadzeniu zgłębnika do luku szybko wypełnia się ropą.

Prócz migdałków przy badaniu odnośnym uwzględnić też należy zęby i zatoki boczne nosa, gruczoł LUSCHKA' i t. p.; nieraz zdarza się, że dopiero po usunięciu zepsutych zębów lub wyleczeniu sprawy zapalnej w *antrum Highmori* ustają nawroty reumatyzmu.

Leczenie „tonsylarne” polegać winno na przecięciu migdałków w miejscu skupień ropnych i usunięciu tkanki zapomocą konchotomu HARTMANN'a. Samo przecięcie, bez usunięcia tkanki, nie wystarcza. Miażdżenie migdałków zapomo-



cą specjalnych przyrządów, jak również leczenie metodą BIER'a autor stanowczo potępia. Zwykła tonsillotomia nie pozwala na usunięcie części migdałów, ukrytych poza łukami, nieraz najbardziej dotkniętych ropieniem. Silniejsze krwawienia z migdałów przy operacji powyższej zdarzają się rzadko. Należy baczyć, żeby w myśl wymagań BARTH'a pozostawić dno migdała z jego tkanką adenoidalną, nie dopuszczając do wytworzenia się blizny w miejscu migdałów. Zazwyczaj całkowite usunięcie chorej tkanki udaje się osiągnąć dopiero po paru seansach. Zaburzenia reumatyczne zwykle natychmiast po zabiegu ustają, jednakże drugiego lub trzeciego dnia ulegają często ponownemu obostrzeniu, zresztą już tylko krótkotrwałemu; jednocześnie gorączka czasowo się podnosi. W ciągu niewielu dni następuje zupełne wyzdrowienie. Autor zaleca możliwie wczesne wstawanie; przetwory salicyłowe stosuje rzadko. W myśl zdania CURSCHMANN'a o roli przyczynowej zapaleń migdałków w różnych chorobach, autor stosował powyższą metodę i w innych cierpieniach, przypuszczalnie gardzielowego pochodzenia, również z pomyślnym wynikiem. Przedewszystkiem dotyczyło to szeregu przypadków zapalenia nerek, leczonych dotąd bezskutecznie zwykłą metodą.

(Münch. mediz. Woch. 1910, Nr. 6).

W. St.

#### 46. H. Curschmann. O stosunku zapalnych stanów migdałków do chorób zakaźnych.

Jeszcze do niedawna, jako choroby migdałków uwzględniano tylko ostre i przewlekłe ich zapalenie, sprawę ropną i czasem nowotworową. W nowszych czasach zwrócono na nie uwagę, jako na częste wrota zakażenia gruźliczego, a w ostatnich latach, może przesadnie, zaczęto oskarżać je, jako miejsce wtargnięcia zarazka tyfusu brzuszego. Podnoszono dalej znaczenie migdałków w powstawaniu takich chorób, jak: *erythema multiforme*, *peliosis rheumatica* i inne.

Autor szczególnie akcentuje poważną rolę migdałków w etiologii stanów septycznych. Niezawodnie ubyłoby wiele zakażeń t. zw. kryptogenetycznych, gdyby pilniej i ściślej badano zawsze migdałki. Autorowi zdarzało się dopiero przy badaniu pośmiertnem znajdować wewnątrz migdałka, na pozór bynajmniej niepodejrzanego, ukryte drobne ognisko ropne, jako źródło zakażenia paciorkowcowego, gronkowcowego i zwłaszcza pneumokokowego.

Niezmiernie często uznac wypada utajone cierpienie zapalne lub ropne migdałków za przyczynę pewnych postaci zapalenia nerek [najczęściej krwotocznego, z przejściem w stan przewlekły]. C. zgadza się najzupełniej ze zdaniem GÜRICH'a i SCHICHOLD'a, że częstokroć nie wystarcza zwykłych oględzin migdałków po uciśnięciu języka do stwierdzenia w nich ognisk ropnych i że często wykrywa się je w wierzchołku migdałka dopiero po odchyleniu łuku gardzielowego. Co się tyczy leczniczego znaczenia faktów powyższych, to autor zdołał osiągnąć w krótkim niezmiernie czasie trwałe wyleczenie w 3-ch przypadkach krwotocznego zapalenia nerek po usunięciu operacyjnem migdałków.

Znaczenie patogenetyczne najczęściej mają tu zapewne toksyny, przechodzące do krwiobiegu; rzadziej—zakażenie bezpośrednie tkanki nerkowej. W paru przypadkach C. stwierdził obfitość gronkowców lub paciorkowców w aseptycznie zebrany mocz, i tu osiągnął szybką poprawę po zastosowaniu urotropiny czy helmitolu. Z powyższem zapaleniem nerek w spostrzeżeniach C. wielokrotnie łączyły się uporczywe, nieraz ropne cierpienia stawowe. W przypadkach reumatyzmu powracającego, wiklanego zapaleniem wsierdza, również ulegającym częstym nasileniom, autor od dawna szukał źródła



ciągłej infekcyi w migdałkach, i nieraz z dobrym skutkiem stosował tu tonsylofomię lub galwanokaustykę migdałków. Bądź co bądź wszystkie przypadki reumatyzmu ostrego zapewne tu się nie zmieszczą, wbrew krańcowemu zdaniu GÜRICH'a i SCHICHHOLD'a. W wielu przypadkach i zapalenie migdałków i reumatyzm stawowy—są to tylko równorzędne zjawiska jednoczesnego zakażenia. Ostateczne wnioski w sprawie leczenia operacyjnego migdałków w takich reumatyzmach należą do przyszłości: tylko dłuższa obserwacja liczniejszych chorych okaże, czy w przyszłości i tu nie wystąpią nawroty.

(*Münch. mediz. Woch.* 1910, Nr. 6).

W. St.

## Wiadomości drobne

### 13. F. Craven-Moore. Znaczenie tłuszczów w leczeniu zaburzeń żołądkowych.

Wiadomo, że tłuszcze dobrze działają w nadkwaśności przez zmniejszenie kwaśności żołądkowej. Autor potwierdza ten fakt, ale znajduje, że tłuszcze działają przez krótki tylko czas. Zmniejszeniu ulega znacznie ogólna kwaśność, niż wolny kwas solny; w niektórych razach zmniejszało się wydzielanie pepsyny. W przypadkach lekkich polepsza się stan podmiotowy już przez zwiększenie ilości tłuszczu w pokarmach; w przypadkach ciężkich (*ulcus chron.*) trzeba było przed każdym jedzeniem podawać 30 grm. oliwy. Wartość leczenia polega nie tylko na zmniejszeniu dolegliwych objawów, ale i na podniesieniu odżywienia przez dowóz tłuszczów.

(*Brit. med. Jour.* 1909, 11. XII).

P.

### 14. Aleksander Bryce. Osobiste poglądy na teorye dyetetyczne w Ameryce.

Istnieje tu kilka szkół dyetetycznych, posiadających bardzo poważnych przedstawicieli, znakomicie urządzone pracownie, a poza sobą szereg prac naukowych. Jedni są zwolennikami jarstwa (*Battle Creek Sanitarium, Michigan*), drudzy—dyety bezpurynowej, trzeci—dyety o małej zawartości białka, inni wreszcie stoją pośrodku i zgadzają się na cokolwiek wyższe ilości tegoż. Zwolennicy wszystkich tych kierunków cieszą się dobrem zdrowiem, zdolnością do pracy, pomimo tak różnorodnych sposobów odżywiania się. Wszystkie te kierunki schodzą się na jednym punkcie, że człowiekowi wystarcza do życia umiarkowane pożywienie oraz że odwieczną jest prawda, iż we wszystkich rzeczach najlepszy jest złoty środek.

(*Brit. med. Jour.* 1909, 11. XII).

P.



## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie 1-go lutego 1910 r.

1) NEUGEUAUER demonstruje rzekomego obojnaka o płci zapoznanej (*erreur de sexe*), uchodzącego za kobietę; autor przypomina, że w swem dziele zestawił 22 przypadki analogiczne, powikłane gruźlicą, a w tej koincydencji widzi dążenie natury—aby osobnik taki nie mógł pozostawić po sobie potomstwa.

2) PUŁAWSKI odczytał rzecz „O rokowaniu i leczeniu choroby GRAVES'a [BASEDOW'a].

Pracę swą oparł autor na obfitym materiale klinicznym z Nałęczowa [75 własnych obserwacji i 51 przypadków opisanych przez MALEWSKIEGO]; zaznacza, że choroba niewłaściwie nosi miano BASEDOW'a, bo pierwszy ją opisał GRAVES. Z trójcy objawów P. uważa za najstalszy tachykardję, z innych: drżenie, wychudnięcie, uczucie gorąca; co do patogenety, to cierpienie omawiane stoi w związku niezawodnym z zaburzeniami w czynnościach gruczołu tarczowego, ale prawdopodobnie i inne gruczoły o sekrecyi wewnętrznej odgrywają pewną rolę. Rokowanie co do życia uważa P. za względnie dobre, co do wyzdrowienia za bardzo wątpliwe; zaznacza częstotść nawrotów. Co do leczenia, to metody psychofizyczne stoją na pierwszym miejscu. Autor zastanawia się obszerniej nad zupełnie u nas zaniedbanem leczeniem chirurgicznym (*strumectomia*), przedstawia otrzymane dotychczas pomyślne wyniki przy małej odsetce śmiertelności [według KOCHERA 3½%]. Leczenie promieniami ROENTGEN'a zasługuje również na baczność uwagę [było szeroko omawiane w Tow. lek. Wiedeńskim].

W dyskusyi PAWIŃSKI podkreśla ważne znaczenie tachykardyi, która na czas dłuższy może poprzedzić wybuch choroby, zaznacza, że choroba GRAVES'a o tyle częściej występuje u kobiet, o ile — dusznica bolesna u mężczyzn; przestrzega wreszcie przed zbyt nimpiechem w poddawaniu chorych operacyi.

KRYŃSKI uwydatnia doniosłość zabiegu chirurgicznego w chorobie GRAVES'a, przytacza bardzo pomyślne dane statystyczne dotychczas osiągnięte za granicą, opisuje w krótkości metodę operacyjną KOCHERA, radzi z operacyją nie czekać zbyt długo i we wszystkich przypadkach, w których pomimo leczenia wewnętrznego tachykardya się nie zmniejsza, a obwód szyi stale, choć powoli się zwiększa, gdzie dołączają się objawy oczne—stanowczo przejść do zabiegu chirurgicznego; w końcu ubolewa, że u nas sprawa leczenia operacyjnego omawianej choroby jest nadzwyczaj mało popularna.

CZARKOWSKI wspomina o 5-u przypadkach operowanych przez siebie w ostatnich czasach, w których zaraz po zabiegu wystąpiła uderzająca poprawa.

DYDYŃSKI zwraca uwagę na przestrach, który w etyologii choroby GRAVES'a odgrywa rolę wybitną, poczem w odnośnych przypadkach rokowanie jest względnie niezłe, mówi o wrażeniach swoich odniesionych z dość długiego pobytu w zakładzie KOCHERA, przypomina że chirurg ten w ciągu miesiąca przed operacyją podaje chorym duże dawki (6—8-u grm. *pro die*) *Natrii phosphorici*; wyleczenia zupełnego D. nie spostrzegął, ale poprawę, która tylko stopniowo występowała.

JAKOWSKI zaleca stosowanie organoterapii [tyminy].

BIAŁOBRZESKI wyjaśnia, że we krwi osób dotkniętych chorobą GRAVES'a według KOCHERA liczba neutrofilów zmniejsza się w stosunku do limfocytów



i że powracanie do normy tego stosunku służyć może za wskazówkę poprawy po zabiegu operacyjnym.

Sawicki zaznacza, że wartość leczenia chirurgicznego do tej pory nie jest jeszcze rozstrzygnięta, zwłaszcza chirurgowie niemieccy zapatrują się na nie dość sceptycznie i przytacza własny przypadek, w którym po częściowej rezekcji wola, istniejącego czas długi bez dolegliwości dla chorej, rozwinęła się typowa choroba GRAVES'a o przebiegu ciężkim.

A. Lande.

## Towarzystwo Lekarskie Lwowskie.

### I posiedzenie naukowe 14 go stycznia 1910 r.

I. WALLACH przedstawia chorą z formą poronną choroby RAYNAUD'a.

Dyskusya: ŁUKASIEWICZ, prelegent i ORZECZOWSKI; ten ostatni na zasadzie badań swoich nad chorymi z chorobą RAYNAUD'a, polegających na zastrzykiwaniu pilokarpiny i adrenaliny, wnioskuje z silnego odczynu pilokarpinowego, a słabego adrenalinowego o obniżeniu czynności układu chromochłonnego u takich chorych.

II. ORZECZOWSKI przedstawia chorą u której rozpoznaje tętniak przedniej tętnicy mózgowej na podstawie mózgu.

Dyskusya: ŁUKASIEWICZ, DYBUŚ-JAWORSKI, GLUZIŃSKI, prelegent.

III. OBERLAENDER przedstawia chorego z syfilisem, który się zaczął naokoło pępka.

ŁUKASIEWICZ w dyskusyi uważa to za typowy przypadek *pemphigus vegetans*.

MAZURKIEWICZ wygłasza odczyt: „Szpitalnictwo dla umysłowo chorych“.

### II posiedzenie naukowe 21 stycznia 1910 r.

I. LEWICKI przedstawia: 1) chorego po śródpecherzowem wycięciu gruczołu krokowego; 2) chorego po *gastroenteroanastomosis retrocolica*; 3) chorego po *entero-enteroanastomosis*.

Dyskusya: GRELIŃSKI, GLUZIŃSKI, RENCKI, prelegent.

II. GRELIŃSKI omawia chorobę 40-letniego mężczyzny z kamieniami cewki, pęcherza moczowego, moczowodów, nerek i pokazuje odpowiednie preparaty.

### III posiedzenie naukowe 28 go stycznia 1910 r.

I. SCHRAMM przedstawia: 1) dziecko ze słoniowacizną nogi prawej, spowodowaną przed zrosty amniotyczne; 2) dziecko po wycięciu nerki z powodu olbrzymiego *angiosarcoma* tejże.

Dyskusya: HERMAN.

II. PROGULSKI przedstawia 2-letnie dziecko z *chorea* i *endocarditis*.

Dyskusya: PISEK, GLUZIŃSKI, HORNOWSKI, prelegent.

III. ŁUKASIEWICZ przedstawia: 1) chorego z *pemphigus exfoliatus*; 2) chorą z *lues papulosa* brodawek sutkowych; 3) chorą z *erythema toxicum* wskutek jodu.

Dyskusya: LENARTOWICZ, prelegent.



IV. MATYLDĄ LATEINER'ÓWNA: „O leczeniu *meningitis cerebrospinalis epidemica* zapomocą surowicy swoistej“.

Na zasadzie własnych 20-u przypadków w ten sposób leczonych zachwala prelegentka surowicę Wiedeńską.

Dyskusya: RACZYŃSKI, KUČERA.

IV posiedzenie naukowe 4-go lutego 1910 r.

KUČERA wygłasza: „Epidemiologia i profilaktyka tyfusu brzuszego w świetle nowych badań“.

Dyskusya: PISEK, OBTUŁOWICZ, prelegent.

V posiedzenie naukowe 11-go lutego 1910 r.

I. SCHRAMM przedstawia dwoje dzieci po rezeceji kolana z powodu gruźlicy i omawia cały swój materiał, składający się z 250-u dzieci, oraz wyniki leczenia operacyjnego i zachowawczego.

W dyskusyi zabierali głos: RYDYGIER [jun.], STAUBER, SELZER J., OSTROWSKI, MAZANEK, stawiając wyniki racjonalnego leczenia zachowawczego wyżej, niż wyniki zabiegu operacyjnego, który jednak w warunkach szpitalnych jest koniecznością.

II. ORZECHOWSKI wygłosił odczyt: „O dyspozycyi anatomicznej układu nerwowego“, w którym mówił o zmianach wrodzonych w układzie nerwowym, usposabiających do nowotworów mózgu, rozsianej sklerozy, padaczki, syringomyelii, władu rdzenia, paraliżu postępującego.

W dyskusyi przemawiali A. GLUZIŃSKI, J. FEUERSTEIN i prelegent.

J. Hornowski.

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Grono współwłaścicieli naszego pisma zostało powiększone przez ponowne wstąpienie do tegoż kolegów: JANA BĄCZKIEWICZA, ZDZISŁAWA DMOCHOWSKIEGO, MAKSYMILIANA FLAUMA, WŁADYSŁAWA JANOWSKIEGO i EDWARDA ZIELIŃSKIEGO.

Na ostatniem posiedzeniu ogólnem przyjęto do grona współwłaścicieli naszego pisma kolegów: TEOFILA GRYGLEWICZA, WACŁAWA HORODYŃSKIEGO, WŁADYSŁAWA PALMIRSKIEGO, MARYANA ROSZKOWSKIEGO, JÓZEFA SKŁODOWSKIEGO i ZDZISŁAWA SŁAWIŃSKIEGO.

— W tygodniu ubiegłym władze szpitalne rozesłały ordynatorom oddziałów okólnik prezydenta miasta, zalecający między innymi rozpoczynanie pracy szpitalnej nie później, jak o godz. 10-ej z rana. Okólnik ten nawet łagodzi nieco wymaganie obowiązującej dotąd ustawy szpitalnej, według której ordynatorzy i asystenci winni zjawiać się do szpitali już o godz. 9-ej z rana. Należy stwierdzić, że takie przystosowanie czasu pracy szpitalnej do zwyczajów europejskich byłoby jak najbardziej słuszne i pożądane. Pomijając względy ogólniejsze, niejednakowe, naogół zbyt późne [nieraz o południu] rozpoczynanie pracy lekarskiej w różnych oddziałach szpitalnych mogło być nawet nieraz przyczyną poważniejszych powikłań w życiu wewnętrznym szpitali [zbyt późne kwalifikowanie chorych do operacji i t. p.]. Tradycja dawnej kliniki dyagnostycznej, w której prof. BARANOWSKI zjawiał się do pracy już o godz. 8-ej, a asystent jeszcze wcześniej, dawno się już zatarała. Dziś dość powszechnie odczuwa się potrzebę szerszej akcji społecznej [dowodem—odczyty w Tow. Hygienicznym] ku zwalczeniu szkodliwej zasady zbyt późnego zaczynania i kończenia pracy dziennej. Byłby to czyn społecznie wysoce dodatni, gdyby stan



lekarski uczynił znaczniejszy wyłom w tej zasadzie. Żądanie okólnika wzmiankowanego, dodać wypadu, przyjęto naogół życzliwie i w wielu oddziałach już w czyn wprowadzono.

— Z powodu wzmianki o kąpaniu chorych w naszych szpitalach, kolega SZWAJCEB, naczelný lekarz szpitala Starozakonnych, prosi nas o zaznaczenie, że w szpitalu na Czystem chorzy kąpią się nie w domu administracyjnym, lecz we właściwych pawilonach wyłącznie z przepisu lekarza dyżurnego.

— Za pośrednictwem kol. S. ORŁOWSKIEGO z Petersburga otrzymaliśmy następującą odezwę:

Komisya przy Petersburskiem Towarzystwie pedyatrów, zajmująca się opracowaniem środków ochrony zdrowia dzieci robotników, uprzejmie prosi administracye fabryk, pp. lekarzy fabrycznych, inspektorów, felczerów i felczerki fabryk w Królestwie Polskiem o nadesłanie piśmiennych danych dla odczytu na Zjeździe Pirogowskim w następujących kwestyach:

1. Śmiertelność od połogu i chorób połogowych pracownic fabrycznych.
2. Śmiertelność dzieci pracownic fabrycznych w 1-ym roku życia.
3. Miejscowe prawidła dotyczące ciężarnych pracownic fabrycznych: czy zwalniają się one od pracy i kiedy, czy są pozbawione zarobku. Pomoc akuszerki.
4. Protektorat dzieci—na jakie roboty przyjmowane są kobiety ciężarne; przez jak długi czas po połogu pracownica może nie chodzić do fabryki.
5. Gdzie są i jakie przytulki dla dzieci we fabrykach. Śmiertelność.
6. Czy są sale do karmienia piersią dzieci robotnic we fabrykach.
7. „Kropłe” mleka.
8. W jaki sposób zachęca się do karmienia piersią.

Listy uprasza się przesyłać pod adresem dra SZENGEŁIDZE, Petersburg, Gagarinskaja 24.

Inne pisma uprasza się o przedrukowanie tej odezwy.

Prof. SOKOŁOW, Dr SZABANOWA, Dr SZENGEŁIDZE.

— Towarzystwo Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc bratnia” w Zakopanem otrzymało na budowę nowego gmachu 25 tysięcy koron od p. A. Toczyłowskiego i 2226 kor. 46 hal. od rodziny Wiskonttów.

— Towarzystwo pedyatrów rosyjskich ogłasza konkurs im. FILATOWA na pracę z zakresu chorób dzieci. Nagroda wynosi 200 rub.; termin 14-go października 1912 roku.

— Towarzystwo przyjaciół dzieci w Tryeście wybudowało uzdrowisko morskie dla dzieci w Valdotra na wybrzeżu istryjskiem. Uzdrowisko przeznaczone jest dla dzieci skrofulicznych i gruźliczych w wieku od 3—15-go roku życia.

— W Dreźnie założono Towarzystwo walki ze środkami tajemnymi i partactwem lekarskiem.

— W Charkowie zaczął wychodzić miesięcznik p. t.: „Wiestnik balneologii, klimatologii i fizyoterapii” pod redakcją prof. OBOLENSKIEGO i POPOWA. Zeszyt miesięczny ma 4—5 arkuszy druku; cena 6 rubli rocznie.

— Członek Instytutu medycyny doświadczalnej w Petersburgu, WINOGRADSKI ofiarował 40 tys. rubli na budowę specjalnego gmachu dla biblioteki, posiadającej 20,000 dzieł i mieszczącej się w budynku drewnianym.

— W państwach europejskich na 10,000 ludności przypada lekarzy: w Szkocyi 7.9, w Anglii 7.1, we Włoszech 6.3, w Irlandyi 6.0, w Danii 5.2, w Niemczech 5.0, we Francyi 4.9, w Norwegii 4.5, w Austrii 4.1, w Szwecyi 2.4, w Rossyi 1.9.

Do numeru niniejszego dołącza się ogłoszenie biura technicznego inż. J. JASZOWSKIEGO.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca, Dr W. Szumlański.

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Magowiecka 8.



# Farbwerke dawniej Meister Lucius & Brüning, Hoechst n/Menam.

Alumol  
Antypiryna  
Surowica przeciwciwpaociorkow-gowa  
Argonia  
Arsacetyna.

## Nowokaina

nowy, w działaniu zupełnie niedrażniący środek, znieczulający miejscowo.

**Najlepiej zastępuje kokainę**  
jest przynajmniej 7 razy mniej trująca niż kokaina i 3 razy mniej szkodliwa niż inne preparaty zastępcze. Nie wpływa ani na krążenie ani na oddychanie, ani na czynność serca.

**Nowokaina**  
łatwo rozpuszcza się w wodzie, rozróż: można z łatwością sterylizować i łatwo się wchłania.

**Nowokaina**  
nie powoduje zatrucia, nie działa szkodliwie na tkanki, i nie powoduje bólów następczych.

**Nowokaina**  
stosowana jest z wynikiem znakomitym do znieczulania rzeniowych i do wszelkich znieczulania miejscowych.

Benzosol  
Dermatol  
Surowica przeciwciwłonicza  
Kwas diaetylbarbiturowy.

Chlorek

## Suprareniny

syntetyczny.

Drogą chemiczną wytworzony pierwiastek działający nadnercza odznacza się bezwzględna czystością, niezawodnym i stałym działaniem, oraz trwałością roztworów. Suprarenina przeto syntetyczna stoi zawsze wyżej od preparatów nadnerczy wydobytych z samego organu. Oryginalne butelki: Sol. Suprarenini hydrochl. synth. 1 : 1000 i Tabl. Supr. hydrochl. synth. 20 a 0,001 gr.

## Trigemina

znakomity środek  
kojący

w bolesnym zajęciu nerwów mózgowych jako to: w nerwoból n. trójdzielnego i potylicowego, w bólach ucha, głowy i zębów. Środek swoisty przeciwko bólowi zależnym od zapalenia okostnej, miążgi zębowej, nerwów oraz bólowi występującym po obnażeniu miążgi i założeniu pasty żrącej.

Dawka: 2-3 kapsulek żelatynowych po 0,25 gr. Flakony oryginalne po 20 kapsulek; dawki oryginalne po 10 kapsulek.

Gujasanol  
Holokaina  
Hypnal  
Lactophenia.

## Valyl

posiada  
typowe działanie Walerjany

spotęgowane. Peretki Valilowe rozpuszczają się odpięro w kiskach, nie powodują przeto zaburzeń ze strony żołądka. Wskazany jako znakomity środek w bolesnym miesiączkowaniu, w zaburzeniach podczas ciąży i w okresie przekwitania i we wszelkich zaburzeniach nerwowych. Dawka: 2-3 peretki 2-3 razy na dzień. Flakon lub blaszanka oryginalna: 25 peretek po 0,125 gr.

Lisidyna  
Surowica przeciwmeningokkowska  
Migrenina.

## Sajodyna

znakomity wewnętrzny  
preparat jodu

równoznaczny z jodkiem potasu, bez smaku i bez zapachu, znakomicie przyswajalny nawet w razie idiosynkrazji względem innych preparatów jodu. Stosowany ze skutkiem w stwardnieniu tętnic, syfilisie i cierpieniach następczych, duszniczym oskrzelowym, przewlekłym katarze oskrzeli i t. d.

Dawka: 2-4 razy dziennie 2 tabletki w godzinę po jedzeniu.

Oryginalne rurki: 20 tabletek po 0,5 gr.

## Tumenol

jest w leczeniu  
ekzemy

środkiem niezapalającym; również i w leczeniu swędzących cierpień skórnych. Stosowany ze skutkiem we wszelkich chorobach skórnych. Tumenol - Ammonium łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie trujące, oddziaływa obojętnie i nie wywołuje objawów podrażnienia. Tumenol - Ammonium można stosować w maści, w pastach i do pędzlowania. Łagodzi swędzenie i osusza.

Orthoform  
Oxaphor  
Pegaina  
Sabromina

## Piramidon

**najdoskonalszy środek przeciwgorączkowy i przeciwnerwobólowy** stosowany celem zwalczania wszelkiego rodzaju gorączki, specjalnie w gryzicy, tyfusie, influenzy i t. p. Dawka 0,2-0,3 gr.

Lek swoisty przeciwko bólowi głowy, nerwobólom, zwłaszcza nerwu trójdzielnego i strzelającym bólowi, towarzyszącym cierpieniom rdzenia; skutecznym celem zwalczania napadów duszniczych i w zaburzeniach miesiączkowania. Dawka 0,3-0,5 gr.

**Piramidon salicylowy** znakomity lek kojący w nerwobólach, gościecu i podobnych cierpieniach. Dawka 0,5-0,75 gr.

**Piramidon kamforowy kwaśny** (Piramidon bicamphoric.) z nadzwyczajnym wynikiem stosowany celem zwalczania gorączki i potów u suchotników. Dawka 0,75-1,0 gr.

Antytoksyna  
tężcowa  
Tuberkulina  
Tussol.

## Anestezyna

bezw warunkowo niedrażniący środek  
miejscowo znieczulający

o pewnym i trwałym działaniu, zupełnie nieszkodliwy do użycia i zewnętrznego i wewnętrznego. Wskazany we wszelkich ranach bolesnych, zapaleniach skóry, owrzodzeniach krtni i gardzieli gruzliczych i syfilitycznych, wrzodzie i raku żołądka, wymiotach ciężarnych, nadczułości żołądka, chorobie morskiej i t. d. Dawka do wewnątrz 0,3-0,5 gr. 1-3 razy dziennie przed jedzeniem.

## Albargina

znakomite  
Antigonorrhoeicum

o działaniu bezwzględnie pewnym, bakterjobójczym i obok tego niedrażniącym. Stosowany ze skutkiem w ostrej i przewlekłej rzeżączce, do przemywania pęcherza moczowego, w przewlekłych otokach jamy szczękowej, w cierpieniach okręgu, w okulistyce i jako środek zapobiegawczy w roztworach wodnych 0,1-2%-owych. Bardzo tani.

Oryginalne rurki: 50 tabletek po 0,2 gr.



Uzdrowisko górskie dla chorych płucnych.



# LEYSIN

na linii Symplońskiej Szwajcarya  
 1450 m. nad p. m. Cały rok otwarte francuska  
 Grand Hotel Pensyonat od 12 fr.  
 Montblanc } łącznie z { „ 11 „  
 Chamossaire } lecze- { „ 9 „  
 Anglais } niem { „ 11 „

### 4 Sanatoria:

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną w połączeniu z leczeniem powie-  
 trzem górskim. Prospekty bezpłatnie. **Dyrekcya**

## Fabryka i skład narzędzi chirurgicznych F. Balukiewicz Bielańska 9. Hotel Paryski

w Warszawie  
 Medal srebrny z r. 1890

Posiada wielki wybór wszelkich narzędzi chirurgicznych własnego wyrobu jako  
 też fabryki francuskiej „Colina” i innych. Przytem szprycki do podskórnych wstrzkiwań i od-  
 czynów fizyologicznych nowego systemu, oraz maszyny do golenia amerykańskie „Gillette” i in-  
 nych fabryk. Zarazem pracownia bandaży rapturowych i pasów brzusznych pod własnym kierun-  
 kiem. Wszelkie reperacye narzędzi i niklowanie wykonywa się jak można nsjprędzej po cenach  
 bardzo przystępnych.

### KĄPIELE LECZNICZE

Dra B. RAFELKESA.



- 1) Udoskonalone kąpiele kwasowęglowe sztuczne „Nauhelmskie“
- 2) Tafelki siarczano-iglaste do przygotowywania w domu kąpeli siarczanych, zastępujących w zupełności naturalne.
- 3) Tafelki żelazisto-iglaste, do przyg. kąpeli żelazisto-iglastych
- 4) Aromatyczny ekstrakt sosnowy w butelkach.

Szczególową broszurę o wartości i stosowaniu leczniczej tych  
 kąpeli wysyła się bezpłatnie.

Skład główny u d-ra B. Rafelkesa w Wilnie.



# VITTEL

## GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na  
 reumatyzm  
 podagrę  
 artretyzm

Reprezentant: **Ch. Fortier**

**Moskwa**  
**Passaż Dżamgarowych N-r 27.**